

Kurpfuscherei in der Schulmedizin



geschwollenes Knie, im Hintergrund das normale Bein der 16-Jährigen

Welch ein Schicksal!

Diese furchtbare Entstellung ihres rechten Beines hat die junge Patientin der Schulmedizin zu verdanken. Sie starb an der ihr angetanen Kurpfuscherei.

Was war geschehen?

Die Patientin war mit einer Osteolyse (Knochenschwund) am Knie zum Onkologen gegangen. Der überredete sie, den Oberschenkel-Condylus (die Oberschenkel-Rolle) inzidieren (aufschneiden) zu lassen. Dies berichtet der ehemalige Sportarzt Dr. Ryke Geerd Hamer in seinem Gutachten, das er in einer gerichtlichen Auseinandersetzung zu einem ähnlichen Fall vorgelegt hat. Er fährt fort:

Nach der Knocheninzision gab es nur noch die Frage, welchen Tod sie sterben mußte. Hätte sie sich Chemo geben lassen, dann wäre sie an Chemo gestorben (zu 98%), wie alle großen Statistiken ausweisen. Da sie keine Chemo wollte und verweigerte, floß nunmehr der Callus ungebremst durch die Knochenöffnung und das eröffnete Periost in das Muskelgewebe. Es floß und floß und

floß und

hörte gar nicht mehr auf. Das Knie wurde elefantisch dick und platzte überall auf. Sie bekam immer größere Schmerzen. Sie starb schließlich an Morphium.

Was hatte den Onkologen zu seiner tödlichen Empfehlung getrieben? Kommen ärztliche Kunstfehler dieser Art häufig vor? Konnte sich der Arzt auf Therapie-Vorschriften dieser Art berufen? „Früher“ wäre an so einem Gelenkrheumatismus (Monoarthritis)

– ohne Knocheninzision – von Tausenden nicht ein einziger Patient gestorben,

behauptet Hamer und weist auf seine Zeit als Facharzt hin:

Ich habe von 1968 – 1972 4½ Jahre in der Med. Universitätsklinik Heidelberg gearbeitet und meine Facharztausbildung zum Facharzt für Innere Medizin gemacht. In dieser Zeit habe ich (als „Badearzt“) auch die Bäderabteilung betreut sowie die Ausbildung und Prüfung der med. Bademeister und Masseur geleitet.

In diesen Jahren gingen viele hundert Fälle (von Ewing Sarkom), dazu unendlich viele Fälle von akutem Gelenkrheumatismus, Morbus Schlatte, sog. Osteodystrophien aller Art (z.B. Paget-Syndrom), primär chronischer Gelenkrheumatismus (PCP), Morbus Bechterew, Morbus Sudeck etc. etc. durch meine Hände. Denn alle diese nicht operationsnotwendigen Knochenveränderungen und -erkrankungen waren damals noch ein Teilgebiet der Inneren Medizin.

Niemals haben wir einen einzigen von solchen Fällen punktiert oder inzidiert. Das war streng verboten.

Auch die Orthopäden, mit denen unsere Abteilung ja eng zusammengearbeitet hat, haben das m.W. nicht gemacht. Alle Patienten wurden in Sanatorien überwiesen, wo sie konservativ, d.h. durch Ruhigstellung des betroffenen Skelettteils behandelt wurden, was oft Monate dauerte. Aber wir haben nie von einem

Todesfall gehört, von seltenen, durch begleitende Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Lungenembolie abgesehen.

Dann kam die grausam dumme Zeit der Onkologen ...

Und so wurde mit der Knocheninzision bei der 16-jährigen Patientin ein Unheilsweg beschritten, den die Schulmedizin offenbar für gangbar hält, weil sie mit Chemotherapie und Amputation bereitsteht. Sie scheint in Kauf zu nehmen, daß dem Patienten größter Schaden zugefügt wird bis hin zu tödlichem Ausgang, ja, – so Hamer –

der Patient mit der Knocheninzision (stirbt) so oder so. Er ist quasi hoffnungslos verloren! Selbst eine Amputation rettet einen Patienten nicht mehr vor den Chemo-Exorzisten. Sie stehen Tag und Nacht vor dem Bett und drohen, die bösen Krebs-krabbelzellen des Osteosarkoms würden durch den ganzen Körper schwimmen oder krabbeln, und der Patient würde eines gräßlichen Todes ... sterben, wenn er sich nicht augenblicklich Chemo machen lasse. Fast immer bekommt der Patient dann Todesangst und Lungenrundherde und läßt sich die ... mörderische Chemo machen ...

Hamer war mit seinem Gutachten bei Gericht erfolgreich und konnte so in einem Parallelfall eine junge Patientin, die an einem sogenannten Ewing Sarkom leidet, vor dem verhängnisvollen schulmedizinischen Therapie-Weg bewahren. Er sagte voraus, daß die Selbstheilung nach 4, höchstens 6 Wochen abgeschlossen sein werde.

Dr. Hamer sieht das Zusammenwirken von Seele-Gehirn-Organ und erkennt in diesen Fällen: Einem seelischen Selbstwerteinbruch folgt eine Reduzierung der Knochenmasse an einem bestimmten Skelett-Teil, das zu dem seelischen Konflikt in Beziehung steht.

Wird der Selbstwertkonflikt gelöst, setzt die Heilungsphase ein, bei der der Knochen wieder aufgebaut wird. Dazu wird dem Knochen Callus zugeführt. Der Knochen schwillt – u. U. schmerzhaft – zunächst an, normalisiert sich jedoch zum Ende der Heilungsphase. Zur Stabilisierung der geschädigten Knochenpartie bleibt

möglicherweise eine verstärkende Verdickung zurück. Die Schmerzen der Heilungsphase zeigen dem Patienten an, den Knochen ruhig zu stellen, damit die Heilung ohne Komplikationen vonstatten gehen kann.

Hier sei aus dem Gutachten lediglich wiedergegeben, wie Dr. Hamer die Fragen beantwortet:

**„1. Was ist ein Ewing Sarkom?
2. Was darf man nicht tun, was muß man tun?“**

Zu Frage 1 erklärt Hamer:

Ewing Sarkom ist eine willkürliche Umbenennung, früher für Tibiakopf „Morbus Schlatter“ (= Schlattersche Erkrankung) genannt, jetzt Omoblastom, Peritheliom, diffuses Endotheliom, undifferenziertes Rundzellensarkom des Knochens etc. etc., nach Pschyrembel lauter Namen, Namen, Namen.

Es handelt sich somit um Knochen-Krebs. Und nun kommt – in Beantwortung von Frage 2 -, was man *nicht* tun darf, nämlich eine Knochenpunktion vornehmen.

Zu Frage 2, 1. Teil: Die Diagnose „Knochen-Krebs“ hört sich – heutzutage – erschreckend an, alles gerät in Panik, und die heute gängige schulmedizinische Therapie-Maschinerie wird in Gang gesetzt:

Die Eltern wurden ultimativ aufgefordert, ihr Kind am ... zur Kinderklinik ... mitzubringen,

wo bereits am folgenden Tag stationär die Inzision des Knochens vorgenommen werden sollte mit danach folgender Chemo-Therapie. Niemand hatte nach der Ursache der Erkrankung gefragt, wie in der Schulmedizin überhaupt die Ursache des Ewing Sarkoms unbekannt ist. Man arbeitet – so Hamer –

mit Hypothesen in rein deskriptiver Weise. Aus diesen albernem, rein deskriptiven sog. Diagnosen ergeben sich dann die genauso albernem, aber tödlichen Prognosen und tatsächlichen Chemo-

Verläufe, die ein einziger pseudowissenschaftlicher Betrug sind, betrügerische Zauberlehrlingsspielchen.

Nach seinen Erkenntnissen der „5 Biologischen Naturgesetze“ kann er

scheinbar ohne Zusammenhang dastehende Phänomene nicht nur lückenlos kohärent einordnen ..., sondern auch die Ursache samt Verlauf genau angeben ... Damit ist nicht nur das sinnlose schulmedizinische Flickwerk der verschiedenen Phänomene, sondern auch die schulmedizinische Therapie ad absurdum geführt.

Zu Frage 2, 2. Teil: Hamer erklärt:

Im Nachfolgenden will ich nach der Germanischen Neuen Medizin® alle aufgezählten Knochen-„Erkrankungen“ darstellen, also akute Poly- oder Monoarthritiden, sog. primär chron. Polyarthritiden, sog. Morbus Schletter, sog. Ewing Sarkom und all die vielen anderen Knochenalterationen. Desweiteren alle Osteolysen bzw. fälschlich genannten „Knochenmetastasen“, was im Grunde alles der gleiche Vorgang ist, nur in verschiedenen Stadien.

Natürlich hatten wir in den 60er Jahren in Heidelberg nicht gewußt, daß alles mit der Psyche zusammenhängt, weil wir ja damals die 5 Biologischen Naturgesetze der Germanischen Neuen Medizin® noch nicht kannten. Deshalb konnten wir die Patienten nicht ursächlich richtig behandeln.

Aber die konservative Therapie in den Fällen, die ja zumeist schon in der Heilungsphase waren, hatte ja immerhin eine 100%ige Überlebensrate. Das wissen die heutigen Onkologen und Kliniker auch ganz genau. Deshalb ist ihre vorsätzlich mortale Pseudotherapie ein rein religiös motiviertes Verbrechen, dem bisher (seit 1981) in Deutschland 25 Millionen Patienten zum Opfer gefallen sind.

Das Groteske unserer Zeit ist, daß ein genialer Arzt wie Dr. Hamer als „Quacksalber“ verleumdet und verfolgt wird, die Schulmedizin sich aber ungestraft massenweise derartige Kurpfuschereien leisten darf.